



Fiche de questions posées fréquemment sur la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

FICHE de Questions 3

Du Projet LINKAGES

Mai 2000

La *Fiche de Questions* est une série de publications de questions posées fréquemment sur des thèmes traités par le Projet LINKAGES. Le présent numéro se concentre sur la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) et il se destine aux prestataires de soins pour la survie de l'enfant et de la planification familiale.

Les pratiques liées à un allaitement optimal sont notamment l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et un allaitement avec une alimentation complémentaire adéquate pendant deux ans ou plus. MAMA est une méthode de planification familiale qui soutient l'allaitement maternel amélioré, un espacement adéquat des naissances, la survie de l'enfant et la santé de la femme.

Q Qu'est la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ?

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode de planification familiale moderne et temporaire mise au point pour soutenir aussi bien l'allaitement maternel que la planification familiale. Elle se fonde sur l'infécondité naturelle résultant de certains modes d'allaitement. « Aménorrhée » signifie absence de menstruation et « méthode » veut dire technique de contraception.

MAMA est définie par trois critères :

1. la femme n'a pas encore eu son retour de couches, ET
2. le bébé est allaité entièrement ou presque entièrement, ET
3. le bébé a moins de six mois.

Quand l'un de ces critères n'est plus satisfait, une autre méthode de planification familiale doit être utilisée au moment opportun pour vérifier un espacement adéquat des naissances.

Q MAMA est-elle efficace ?

MAMA fournit une protection de planification comparable à d'autres méthodes de planification familiale.

Grossesses pour 100 femmes pendant les 12 premiers mois d'utilisation

| | Utilisation typique | Utilisation parfaite |
|------------------------------|---------------------|----------------------|
| Injectables | 0.3 | 0.3 |
| DIU | 0.8 | 0.6 |
| MAMA | 2 | 0.5 |
| Contraceptifs oraux combinés | 6-8 | 0.1 |
| Condoms | 14 | 3 |

Adapté de : Essentials of Contraceptive Technology, Johns Hopkins Population Information Program, 1997.

Q Quels sont les trois critères MAMA ?

1. La femme n'a pas encore eu son retour de couches

Après une naissance, le retour de couches (menstruation) est un indicateur important du retour de fécondité d'une femme. Pendant l'allaitement maternel, une femme est moins susceptible d'avoir une ovulation. Mais une fois qu'une femme commence à avoir sa menstruation, l'ovulation est revenue ou elle est post-partum sont des pertes de lochies et ne devraient pas être pris pour un saignement menstruel. La menstruation est définie pour l'utilisation de MAMA comme deux jours consécutifs de saignement ou quand une femme pense qu'elle a eu un saignement analogue aux saignements menstruels, dont les deux doivent survenir au moins à deux mois du post-partum.

2. Le bébé est allaité entièrement ou presque entièrement¹

L'allaitement complet est le terme appliqué aussi bien à *l'allaitement maternel exclusif* (aucun liquide ou aliment solide n'est donné au nourrisson) qu'à *l'allaitement maternel quasi-exclusif* (vitamines, eau, jus de fruits ou aliments rituels sont donnés à l'occasion outre le lait maternel). Un **allaitement maternel presque complet** signifie que le nourrisson reçoit essentiellement le lait maternel.

L'allaitement maternel exclusif n'est pas nécessaire pour que MAMA soit efficace, mais plus le mode a tendance à être exclusif, mieux cela vaut pour la mère et le bébé. Le mode optimal pour le bébé, c'est de recevoir le sein fréquemment et aussi longtemps que le nourrisson souhaite être nourri, aussi bien le jour que la nuit. La nuit, l'intervalle entre les tétées ne devrait pas dépasser six heures.

3. Le bébé a moins de six mois.

A six mois, le bébé devrait commencer à recevoir des aliments complémentaires tout en continuant à être allaité. L'introduction

d'eau, de liquides et d'aliments peut réduire la succion du sein, déclenchant le mécanisme hormonal à l'origine de l'ovulation et les règles reviennent. Une mère ne souhaitera pas forcément utiliser d'autres méthodes de planification familiale une fois qu'elle ne satisfait plus aux critères MAMA et elle voudra peut-être continuer à dépendre de l'aménorrhée due à l'allaitement pour remettre à plus tard une grossesse. Dans ce cas, l'on conseillera à cette femme de continuer à allaiter fréquemment et de donner le sein au bébé avant d'autres aliments. Il faut également l'informer que son risque de tomber enceinte augmente.

Q Quels sont les avantages et les inconvénients de MAMA ?

| Avantages | Inconvénients |
|---|---|
| Très efficace | Ne peut être utilisée que pendant une brève période (jusqu'à six mois du post-partum) |
| Fournit jusqu'à 0,5 CAP (couple-années de protection) | |
| N'a pas d'effets secondaires | Demande que l'on allaite souvent, jour et nuit |
| N'exige pas l'insertion d'un dispositif au moment des rapports sexuels | |
| Peut attirer de nouvelles utilisatrices de la planification familiale | |
| Contribue directement à la prévalence de la planification familiale et par le biais de taux d'acceptation accrus | |
| Peut être démarrée immédiatement après la naissance | |
| Est économique et ne demande ni produits, ni fournitures | |
| Contribue à des pratiques d'allaitement optimal et partant, renforce la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant | |
| Acceptable pour tous les groupes religieux | |

Q **Quand MAMA peut-elle être démarrée ?**

MAMA peut être démarrée à n'importe quel moment pendant les six premiers mois du post-partum. Le meilleur moment pour commencer à donner des conseils à propos de MAMA et d'autres méthodes de planification familiale, c'est pendant la période prénatale pour permettre à la femme de faire un choix informé sur la méthode qu'elle souhaitera utiliser suivant la naissance de son bébé. MAMA peut être démarrée immédiatement après la naissance. Le prestataire de soins de santé peut aider à préparer la femme à commencer à allaiter immédiatement après l'accouchement et, si la mère a décidé d'utiliser MAMA, il vérifiera qu'elle comprend les trois critères liés à l'utilisation de MAMA.

Si une femme souhaite démarrer MAMA pendant les deux premiers mois du post-partum, elle doit s'assurer qu'elle pratique un allaitement complet ou quasi-complet depuis l'accouchement. Une femme peut encore avoir un saignement au moment du post-partum (perte de lochies) analogue aux saignements menstruels. Tant qu'elle pratique un allaitement complet ou quasi-complet, les saignements pendant

les deux premiers mois ne l'empêchent nullement de démarrer MAMA pendant cette période.

Si une femme souhaite commencer à utiliser MAMA lorsqu'elle est à plus de deux mois du post-partum, le prestataire de soins de santé doit vérifier attentivement qu'elle satisfait aux trois critères de MAMA depuis l'accouchement.

Q **Quelle est la différence entre MAMA, l'allaitement maternel et l'aménorrhée ?**

- ♦ MAMA est une *méthode contraceptive* fondée sur la physiologie de l'allaitement maternel. MAMA est une méthode de contraception qu'une femme choisit en toute connaissance de cause pour réduire ses risques de tomber enceinte en adhérant attentivement à trois critères.
- ♦ L'allaitement maternel est une *pratique d'alimentation du nourrisson*.
- ♦ L'aménorrhée, ou *l'absence de règles*, reflète le risque moindre d'ovulation, mais ni l'allaitement maternel ni l'aménorrhée ne sont une méthode de planification familiale.

Q **Quelles sont les pratiques d'allaitement optimal qui contribuent à la réussite ou à l'efficacité de l'allaitement et de MAMA ?**

1. Donner le sein aussi rapidement que possible après la naissance et rester avec le nouveau-né pendant quelques heures au moins suivant l'accouchement.
2. Allaiter fréquemment, jour et nuit.
3. Allaiter exclusivement pendant les six premiers mois : pas d'eau, pas d'autres liquides, pas d'aliments solides.
4. Après les six premiers mois, quand des aliments complémentaires sont introduits, allaiter avant de donner des aliments complémentaires.
5. Continuer à allaiter pendant deux ans et au-delà.
6. Continuer à allaiter, même si la mère ou le bébé est malade.
7. Éviter d'utiliser des biberons, des tétines ou d'autres mamelons artificiels.
8. Les mères qui allaitent devraient manger et boire des quantités suffisantes pour satisfaire à leur faim et soif.

¹ Directives : Allaitement maternel, planification familiale et méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Institut pour la Santé reproductive, Université de Georgetown, 1994 (disponible en arabe, en anglais, en français, en russe et en espagnol).

Q *Combien de visites de retour sont nécessaires pour les utilisatrices de MAMA ?*

Lorsqu'il donne des conseils à une nouvelle utilisatrice de MAMA, le prestataire de soins de santé devrait discuter du suivi et déterminer le nombre de fois qu'elle doit revenir et le contexte qui lui est le plus facilement accessible. Il faudrait au moins que la cliente revienne quand elle rencontre des difficultés liées à l'allaitement ou dès que l'un des critères de MAMA change. Une visite de retour supplémentaire à cinq ou six mois du post-partum est très importante pour déterminer si la cliente a l'intention d'introduire des aliments complémentaires et si elle souhaite utiliser une autre méthode contraceptive quand son bébé a environ six mois. Chaque fois que possible, le prestataire de soins de santé devrait fixer un rendez-vous quand la cliente revient avec son bébé pour une consultation ou une vaccination et ainsi, la mère perd moins de temps puisqu'elle devra revenir moins souvent au centre de santé.

Si la cliente ne peut pas prendre un rendez-vous ou si elle habite trop loin et qu'elle aura des problèmes à revenir, le prestataire

doit lui donner des condoms, des spermicides et/ ou des pilules progestatives. Ainsi, elle pourra maintenir une protection contraceptive si elle arrête MAMA avant de pouvoir revenir au centre de santé.

Q *Quelles sont les méthodes contraceptives pouvant être utilisées après MAMA ?*

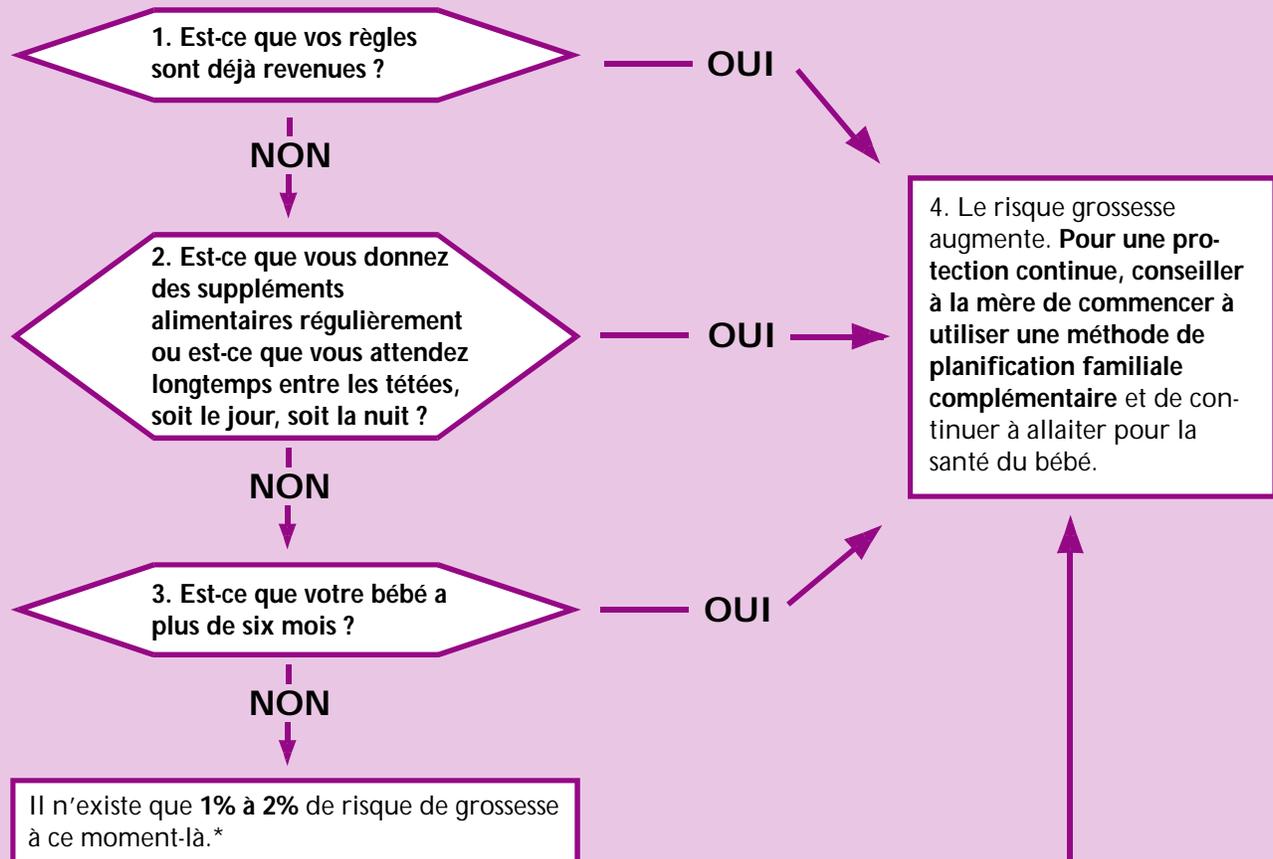
Quand l'un des trois critères liés à l'utilisation de MAMA n'est plus satisfait ou quand une femme décide d'arrêter d'utiliser MAMA, elle doit commencer à utiliser une autre méthode contraceptive tant qu'elle souhaite éviter une autre grossesse. Les femmes qui allaitent et qui souhaitent utiliser une autre méthode doivent recevoir des conseils sur leur choix en matière de contraceptifs. Les contraceptifs oraux combinés (COC) et les injectables combinés ne sont pas recommandés avant six mois du post-partum car ils contiennent des œstrogènes pouvant diminuer la quantité de lait maternel. Après six mois du post-partum, une femme qui allaite peut utiliser toute méthode qu'elle choisira du moment qu'elle reçoit un dépistage correct et répond aux critères de recevabilité liés à l'utilisation de la méthode.

Q *Une femme qui est séparée de son bébé peut-elle utiliser MAMA ?*

Le temps pendant lequel une femme est séparée de son bébé est un facteur essentiel lié aux critères de MAMA concernant l'allaitement complet ou quasi-complet jour et nuit, sans intervalles longs entre les tétés. Une femme qui est séparée régulièrement de son bébé pendant plus de quatre à six heures ne peut pas espérer une protection contraceptive efficace de MAMA, même si elle extrait le lait pendant la séparation. En effet, extraire le lait risque de ne pas être aussi efficace que de téter le sein en ce qui concerne la suppression de l'ovulation et c'est la raison pour laquelle une femme qui extrait son lait ne pourra pas forcément dépendre de MAMA. Dans le cadre d'une étude sur MAMA et les femmes qui travaillent, le taux de grossesse a augmenté à 5%. Certaines femmes peuvent prendre des arrangements pour qu'on leur amène le bébé et pour qu'elles puissent l'allaiter ou alors, elles pourront s'absenter et aller voir le bébé à des intervalles réguliers. Les femmes qui peuvent emmener leur bébé au travail, au marché ou dans les champs et qui sont en mesure de lui donner fréquemment le sein peuvent dépendre de MAMA.

Prise de décision pour MAMA¹

Demander à la mère ou lui conseiller de se poser elle-même ces trois questions :



Lorsque la réponse à l'une des questions est **OUI**...

**Mais la mère peut choisir d'utiliser à n'importe quel moment une méthode complémentaire de planification familiale.*

Q La méthode est-elle souple ?

MAMA est une méthode souple. Dans certains pays, les programmes peuvent modifier légèrement les critères pour refléter les normes culturelles ou les politiques nationales, sans diminuer pour autant l'efficacité de la méthode. Bien des femmes ont rallongé, à

l'occasion, les intervalles entre les tétées ou le bébé a dormi toute la nuit, ou encore elles ont donné à l'enfant de petites quantités d'aliments complémentaires et elles ont quand même bénéficié du même niveau élevé d'efficacité.

Dans certains contextes, les programmes modifient ou simplifient la méthode pour répondre aux conditions locales.

Par exemple, ils peuvent fixer l'allaitement maternel exclusif comme un critère de recevabilité et ne pas accepter l'allaitement quasi-complet. Ce qui compte, c'est que le prestataire des soins de santé ou de la planification familiale comprenne le critère et les paramètres d'utilisation souple de MAMA lorsqu'il modifie un aspect de la méthode.

Quelles sont les directives que les agents de santé peuvent donner aux mères concernant l'utilisation de MAMA dans les régions où existe une prévalence élevée du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ?

Les mères qui sont séropositives et qui choisissent d'allaiter peuvent utiliser MAMA si elles répondent aux trois critères de recevabilité. Les femmes séropositives devront recevoir des conseils attentifs concernant leurs intentions en matière de procréation et les méthodes contraceptives disponibles dans leur cas. Ces femmes, ou alors les femmes qui courent le risque de contracter l'infection par le VIH, devraient utiliser des condoms outre la méthode contraceptive choisie. Il est important que les femmes séropositives reçoivent des conseils concernant les avantages et les risques de l'allaitement maternel et les autres possibilités d'alimentation du nourrisson. De fait, certaines études indiquent que l'allaitement maternel exclusif peut aider à diminuer le risque de transmission

du VIH au nourrisson quand la mère est infectée. C'est la mère qui doit décider du mode d'alimentation de son bébé.

Voici des directives générales liées à ces conseils :

- Lorsqu'il n'est pas possible de faire un test confidentiel du VIH, ou lorsqu'on ne sait pas si la mère est séropositive ou non, il faut encourager l'allaitement maternel exclusif comme une solution moins risquée que les produits de remplacement du lait maternel car ceux-ci ne sont pas toujours disponibles, financièrement abordables ou ils ne sont pas toujours utilisés de manière sûre. Si l'on ne sait pas si la mère est séropositive ou non, l'allaitement maternel exclusif est particulièrement important. Il faut encourager l'utilisation de condoms et apprendre aux femmes à éviter le risque de contracter le VIH ou autre infection sexuellement transmissible. Dans ces conditions, si la femme décide d'allaiter, elle peut utiliser MAMA.

- Si une mère sait qu'elle a contracté le VIH et si des produits de remplacement du lait maternel ne sont pas disponibles, ou abordables, ou ne peuvent pas être utilisés en toute sécurité, il faut encourager l'allaitement maternel exclusif (jamais l'allaitement mixte) comme une solution plus sûre que les produits de remplacement du lait maternel. Il faut également encourager l'utilisation de condoms et lui apprendre à prévenir la transmission du VIH à son partenaire ou d'autres infections sexuellement transmissibles. Dans ces conditions, MAMA peut être utilisée.
- Si une mère est séronégative, il faut encourager l'allaitement maternel exclusif comme la solution la plus sûre pour alimenter le bébé. Il faut également promouvoir l'utilisation des condoms et lui apprendre à éviter l'exposition au VIH.² Dans ces conditions, MAMA peut être utilisée.

² *Fiches de questions 1, « Questions posées fréquemment sur : l'allaitement maternel et le VIH/SIDA, » LINKAGES, octobre 1998.*

Encourager vos prestataires locaux de planification familiale et de soins de santé à inclure MAMA à leurs programmes pour son double impact, appuyant tant un allaitement optimal du nourrisson qu'un espacement optimal des naissances de trois ans ou plus. Il existe de nombreux programmes de formation, aides professionnelles et autres modules pour vous aider à inclure MAMA à votre programme.

Pour de plus amples informations ou toute question, prière de contacter le Projet LINKAGES.



La Fiche de questions posées fréquemment est une publication de LINKAGES : Programme d'Allaitement maternel, MAMA, Alimentation complémentaire et Nutrition maternelle. LINKAGES est soutenu par G/PHN/HM, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) aux termes du Don No. HRN-A-00-97-00007-00 et géré par l'Académie pour le Développement de l'Éducation. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID.

